



Formular „Abmeldung vom Gästehaus der Carl-Oelemann-Schule“
für den Lehrgang Überbetriebliche Ausbildung

Bitte füllen Sie das Formular vollständig aus und senden es per Mailanhang oder Fax an:
E-Mail: verwaltung.cos@laekh.de
Fax: 069 97672-67420

Rücksendefrist bis spätestens drei Wochen vor Lehrgangsbeginn!

Überbetriebliche Ausbildung vom _____ bis _____
Name, Vorname (Auszubildende/r): _____
Berufsschule: _____ Klasse: _____
Ausbildungsbetrieb: _____

Bitte zutreffendes ankreuzen!

- Ich (volljährige Auszubildende) werde während des o. a. Lehrgangs nicht im Gästehaus wohnen.
 - Ich habe die Lehrgangs- und Hausordnung zur Kenntnis genommen.
- Meine Tochter / Mein Sohn (minderjährige Auszubildende) wird während des o. a. Lehrgangs nicht im Gästehaus wohnen.
 - Ich habe die Lehrgangs- und Hausordnung zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum Unterschrift Auszubildende/r Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

Hinweis:

Liebe/r Auszubildende/r, sehr geehrte Eltern,

wir weisen Sie darauf hin, dass jede/r ausbildende Ärztin /ausbildende Arzt eine pauschale Lehrgangsgebühr bezahlt, die folgende Leistungen umfasst: Unterweisungsstunden in den Lerninhalten der Überbetrieblichen Ausbildung, Verpflegung und Übernachtung im Gästehaus.

Die Erstattung der Fahrtkosten ist nur für eine Hin- und Rückfahrt pro Lehrgangswoche durch die ausbildende Ärztin / den ausbildenden Arzt zu leisten. Für Fahrten während einer Lehrgangswoche können Erstattungen nur nach vorheriger Vereinbarung mit der ausbildenden Ärztin / dem ausbildenden Arzt erfolgen.

Wir empfehlen Ihnen daher die Gästehausunterbringung und Verpflegung anzunehmen.

UA-04-2019